

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

CLEBER GOMES REIS

**REVISÃO DE ESTUDOS QUE ABORDAM ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA  
INTERVENÇÃO PARA ADEÇÃO AOS CUIDADOS NUTRICIONAIS COM  
PACIENTES EM DIÁLISE RENAL**

UBERLÂNDIA  
2019

CLEBER GOMES REIS

**REVISÃO DE ESTUDOS QUE ABORDAM ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA  
INTERVENÇÃO PARA ADEÇÃO AOS CUIDADOS NUTRICIONAIS COM  
PACIENTES EM DIÁLISE RENAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado no  
Residência Multiprofissional em Saúde, Campus  
Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia,  
como parte dos requisitos para conclusão do  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Orientador (a): Psicóloga Me. Márcia de Oliveira  
Prata

Uberlândia  
2019

## **Adesão à nutrição em pacientes dialíticos**

**Revisão de estudos que abordam aspectos psicológicos na intervenção para adesão aos cuidados nutricionais com pacientes em diálise renal**

**Review of studies that address psychological aspects in the intervention for adherence of nutritional care to renal dialysis patients**

## **Resumo**

A terapia renal substitutiva é um processo exaustivo e exige mudanças nos hábitos de vida. Diante das dificuldades de adesão as orientações nutricionais, este trabalho visa realizar uma revisão bibliográfica de artigos sobre estudos que abordem aspectos psicológicos de intervenções para adesão à dieta e controle hídrico entre os anos de 2008 e 2018. Os sete artigos analisados mostraram predominância de intervenções educativas, realizadas em grupos, intervenções psicológicas com melhoras do humor, autonomia, autoestima e socialização, porém com mudanças pequenas no comportamento alimentar. Ressalta-se a necessidade de intervenções que abarquem questões familiares, sociais e culturais. Deste modo, acredita-se que este trabalho contribuiu para elucidar o papel da psicologia no tratamento dialítico e identificou as intervenções para mudanças das crenças de autoeficácia, educação em saúde e técnicas cognitivo-comportamentais como favoráveis à adesão aos cuidados nutricionais.

**Palavras-chaves:** Adesão ao tratamento; diálise; dieta; psicologia.

## **Abstract**

Renal replacement therapy modalities are very exhaustive processes and requires changes in lifestyle. Faced with the difficulties of adherence to nutritional orientations, this work aims to carry out a bibliographic review of articles on studies that address psychological aspects of interventions for adherence to diet and water control from 2008 to 2018. Seven articles analyzed presented predominance of educational interventions, all of them in group sessions, psychological interventions had improvements in mood, autonomy, self-esteem and socialization, but small changes in eating behavior. The need for interventions covering

family, social and cultural issues is emphasized. Thus, it is believed that this work contributed to elucidate the role of psychology in the dialysis treatment and identified the interventions for changes in the beliefs of self-efficacy, health education and cognitive-behavioral techniques as favorable to adherence to nutritional care.

**Key words:** patient compliance; dialysis; diet; psychology.

## **Introdução**

As doenças crônicas vêm se apresentando como um problema de saúde pública. Com o aumento da expectativa de vida, as mudanças nutricionais decorrentes da indústria alimentícia, junto a isso o sedentarismo e condições de vida urbana pouco estruturadas e estressantes, observa-se um aumento de condições crônicas de doenças que consequentemente demandará do sistema de saúde estratégias a médio e longo prazo na busca de solução (Duncan et al, 2012).

Assim, a partir de discussões nas disciplinas e grupos da residência multiprofissional em saúde, em especial o programa de Atenção Integral em Nutrição Clínica, surge o tema do paciente renal crônico a ser considerado por um novo olhar. Sabe-se que este tipo de paciente necessita de grande restrição alimentar e hídrica que leva a um conflito entre as experiências do cuidado da saúde e as sensações fisiológicas (Ismael, 2010).

O interesse por este tema foi despertado pela necessidade de se conhecer as produções científicas sob o viés psicológico e nutricional do impacto das dietas, consumo hídrico e ao processo de adesão e adaptação aos novos hábitos alimentares de pacientes em tratamento de diálise. Durante a residência, no trabalho com diversos profissionais, tais como nutricionistas, enfermeiros, médicos e dentre outros, foi percebida a dificuldade que se tem em reconhecer os aspectos subjetivos e comportamentais envolvidos nas mudanças alimentares e na repercussão na vida dos pacientes

A perda da experiência do prazer do comer, diminuição no convívio social e perspectiva de vida curta permeadas pela sensação de morte eminente com poucas chances de transplante são consideradas experiências assustadoras em que apenas seguir uma dieta e tratamentos parecem não dar conta deste sofrimento (Rudnicki, 2014a). Portanto, se torna importante considerar para além dos hábitos alimentares, a relação que a alimentação mantém

em cada sociedade e cultura, bem como os significados para cada sujeito, com sua subjetividade e sua história de vida para alcançar uma melhor adesão e êxito ao tratamento.

De acordo com as diretrizes para os cuidados do paciente crônico na saúde pública brasileira, o desenvolvimento e implementação de estratégias para promoção, prevenção e intervenções em saúde constitui meio importante para melhora da assistência aos usuários da Rede Atenção em Saúde (Duncan et al, 2012). Com isso, este trabalho tem intuito de oferecer subsídios aos profissionais e assim contribuir para o atendimento aos pacientes em terapia renal substitutiva no campo psicológico e comportamental.

### **Doença renal crônica e seu tratamento**

Os rins constituem-se órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas do sangue via sistema de filtração, atua na formação do sangue e ossos, controle da pressão sanguínea e contribui para o balanço químico e de líquidos corporais. Para isso, os rins precisam excretar produtos resultantes do metabolismo, contribuindo na produção de hormônios reguladores e no controle do equilíbrio hidroeletrolítico e metabolismo (UNA-SUS/UFMA, 2014).

Diante de tantas funções, pode-se compreender a dimensão das consequências de uma doença renal. A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins, sendo chamada na fase terminal de Insuficiência Renal Crônica (IRC), estágio onde os rins já não realizam com sucesso as funções de filtração, excreção, regulatória e endócrinas, etc (UNA-SUS/UFMA, 2014).

Uma vez que os rins já não conseguem realizar a filtração, dá-se início uma das modalidades de terapia renal substitutiva. A hemodiálise é o processo no qual o sangue circula extracorporeamente em um aparelho chamado dialisador com objetivo de remover resíduos metabólicos. A segunda modalidade é a diálise peritoneal que consiste na inserção na

membrana peritoneal de solução dialítica que leva a transferência dos resíduos orgânicos serão retirados do organismo (Martins, 2017).

No censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2016 estimou um total de 122.825 pacientes naquele ano, com aumento 31,5 mil pacientes nos últimos cinco anos, uma média de 6,3% ao ano, com grande concentração na região sudeste, taxa de mortalidade de 18,2% e sendo nefropatia hipertensiva (34%) e diabetes (30%) as principais doenças de base (Sesso, Lopes, Thomé, Lugon & Martins, 2017).

O processo de diálise é muito exaustivo, exigindo tempo exclusivo e ocorrem em torno de 3 vez na semana. Além disto, o uso adequado de medicamentos, o cuidado do acesso vascular e a adesão as orientações nutricionais são fundamentais para o paciente. As recomendações nutricionais incluem alimentos com baixo teor de sódio, potássio e fósforo, ingestão adequada de proteína e ingestão reduzida de líquidos, que pode ser de até 500 ml diárias (Nerbass et al, 2017).

Contudo, é preciso destacar que a adesão deficiente as recomendações alimentares leva ao acúmulo de produtos metabólicos e excesso de fluido no sistema circulatório, aumentando a morbidade e mortalidade. Além disso, reduz os benefícios dos tratamentos, exacerba os sintomas, reduz a qualidade de vida do paciente e aumenta os custos do tratamento (Nerbass et al, 2017).

A sede tem sido uma dificuldade importante, ela é uma das sensações fisiológicas universais e primitivas ligada ao próprio instinto de vida. A deficiência na gestão da restrição hídrica pode causar um elevado ganho de peso interdialítico, resultando no aumento de complicações cardiovasculares. As dificuldades de adesão a restrição hídrica e alimentares estão incluídas dentro das condições estressantes ao paciente, tornando-se fatores que dificultam a realização do tratamento (Madeiro, Machado, Bonfim, Braqueais & Lima, 2010; Cristóvão, 2015).



## **Psicologia e adesão ao tratamento**

Apesar da saúde ser amplamente conceituada enquanto campo biomédico, a psicologia propõe novos olhares, uma vez que os comportamentos e estilos de vida vem sendo importante alvo para intervenções em saúde (Ismael, 2010). O convívio do paciente renal crônico com a terapêutica, a máquina de diálise e o tratamento assumem, para o paciente, uma importância vital e traz características especiais à afetividade e aos comportamentos individuais. Diante da doença, o sujeito sofre perda de sua liberdade e de autocontrole e vê-se ameaçado com a possibilidade de destruição de sua existência (Freitas & Cosmo, 2010).

Neste momento, os pacientes podem expressar intensa preocupação com o futuro, estados depressivos, discurso sobre perda de sentido de vida e morte. A cronicidade e estressores resultantes do tratamento podem levar ao quadro depressivo mais complicado (Rudnicki, 2014b). Isso se torna preocupante, devido às consequências que acarreta, com seu impacto negativo na qualidade de vida, diminuição da imunidade e da capacidade funcional, relaxamento dos cuidados pessoais e a menor adesão a tratamentos e dietas (Costa, Coutinho, Melo & Oliveira, 2014)

Adaptação realizada de forma positiva diante de uma adversidade envolve uma tentativa de encontrar sentido num evento traumático e achar algum benefício nesta experiência. Deste modo, a pessoa percebe que há sentido em sua vida, identifica e desenvolve crenças que dão propósito, acredita que ela é significativa e, apesar dos obstáculos, ainda encontra motivos para continuar vivendo (Resende, Santos, Souza & Marques, 2007).

Em adição ao que foi dito, Rudnicki (2014b) ressalta que o surgimento de negação, depressão e hostilidade também precisam ser observados como reações de defesa, uma forma

de superar o tratamento e proteger-se do sofrimento, assim essas emoções podem ser formas de ajustamento diante da nova condição que a vida lhes impõe. Portanto, o psicólogo além de oferecer um instrumento terapêutico para diminuição do sofrimento, ajuda o paciente na compreensão de sua desorganização emocional e encorajá-o a novas possibilidades de enfrentamento saudável.

Diante dos conflitos, é necessário que o paciente sinta confiança para lidar com os medos e angústias. Desde modo, o psicólogo é principalmente promotor da capacidade do paciente de adaptar. A adaptação dependerá de uma visão mais positiva de seus potenciais; de metas que deem mais significado à vida; do estabelecimento de relações de confiança e da construção de uma possível autonomia (Freitas & Cosmo, 2010).

Em relação às diferentes abordagens para melhorar a adesão, as intervenções psicológicas têm demonstrado serem efetivas. Embora promissor, estudos são necessários para investigar a associação entre fatores psicológicos e a não-adesão. Isso pode possibilitar o desenvolvimento de intervenções psicológicas, implementação de intervenções comportamentais que diminua o sofrimento dos pacientes em relação aos seus hábitos alimentares, e melhorar a adesão e sua qualidade de vida (Nerbass et al, 2017).

Assim, podemos definir adesão como o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento do tratamento e as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações dos profissionais de saúde. Os fatores que perpassam a adesão vão de fatores pessoais (idade, sexo, socioeconômico, etc.), à própria doença, condições do tratamento, crenças de saúde, hábitos de vida, cultura e até relacionamento com os profissionais de saúde, o que constitui esse fenômeno como multidimensional e difícil apreensão (Gusmão & Mion, 2006).

Há limitações na literatura científica em psicologia sobre a dimensão do comportamento alimentar e suas repercussões na saúde do paciente dialítico e refletir sobre os

cuidados psicológicos na saúde do paciente dialítico se faz necessário, uma vez que a dimensão afetiva e subjetiva de ser/estar doente repercute sobre como o paciente segue o tratamento (Perazzolo, 2008; Rudnicki, 2014b).

Considerando a importância de adesão ao tratamento assim como as dificuldades reportadas pela literatura diante dos cuidados dietéticos e controle hídricos, este trabalho visa realizar um levantamento de artigos científicos dos estudos que abordem aspectos psicológicos de intervenção para adesão à dieta e controle hídrico de pacientes em diálise renal.

### **Métodos**

Foi realizado uma revisão bibliográfica de artigos sobre o tema. As revisões de literatura podem ser definidas como uma avaliação crítica de material bibliográfico publicado sobre determinada tema, na busca de esclarecer e definir problemas de pesquisa, sumarizar estudos e informar o estado que se encontra determinada área de investigação (Hohendorff, 2014).

Deste modo, foram consultadas as bases de indexação Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), SCOPUS e Web of Science. Foram incluídos artigos obtidos a partir da busca seguintes descritores da Biblioteca Virtual e Saúde: Adesão do paciente (*patient compliance*); diálise (*dialysis*); dieta (*diet*); psicologia (*psychology*). Foram levantados trabalhos dos últimos 10 anos, de 2008 até 2018, nas línguas em inglês, português e espanhol, sem delimitação de nacionalidade.

Inicialmente, foram realizados levantamentos bibliográficos de artigos que abordem o tema de pesquisa a partir dos descritores. Os trabalhos foram selecionados a partir de leitura

prévia dos resumos encontrados e posteriormente recuperados na íntegra para análise dos dados. As análises foram compiladas em fichamentos bibliográficos e tabelados para análise dos resultados.

## Resultados e Discussões

### Dados gerais

No levantamento nas bases de indexação foram verificados zero artigos pelo LILACS, 4 pelo PEPSIC, 34 pela Pubmed, 27 no SCOPUS, zero no SCIELO e 32 na Web of Science, totalizando 97 trabalhos. A partir da leitura dos resumos, 14 artigos foram selecionados para leitura completa dos trabalhos, porém, 7 artigos atendiam o tema pesquisado e critérios de período e línguas. Assim, podemos observar no gráfico abaixo a distribuição ao longo dos anos dos trabalhos.

Figura 1- *Distribuição dos artigos por ano de publicação.*



Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobre os tipos de pesquisa realizadas nos artigos, foi observado 3 estudos bibliográficos, 3 estudos de caráter experimental e 1 estudo piloto. Sobre os tipos de pacientes pesquisados, houve uma predominância de pacientes de hemodiálise, 6 artigos, e apenas 1 estudou com paciente de diálise peritoneal e nenhum dos trabalhos desta revisão incluiu crianças ou adolescentes.

A maior presença de pacientes de hemodiálise nos trabalhos pode ser explicada pela predominância do tipo de tratamento no cenário nacional e internacional. Saran et al (2017) realizou um levantamento em 60 países e regiões sobre o tratamento da doença renal em estágio terminal, onde identificou que a hemodiálise é o principal tratamento substitutivo renal em mais de 80% dos casos. Em censo realizado em 2016 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia levantou que 92,1% realizam hemodiálise e 7,9% faz a diálise peritoneal (Sesso et al, 2017).

Os índices de falta de adesão a dieta para paciente de hemodiálise podendo chegar em 80%. Um fato que contribui para esta questão é que as demandas dietéticas destes pacientes são mais rígidas que os paciente de diálise peritoneal, o que impõe cuidados redobrados sobre alimentação, medicamentos e consumo hídrico (Griva et al, 2014).

Neste trabalho também foram incluídos artigos de revisão bibliográfica, essa escolha deu-se devido ao pouco número de trabalhos durante o levantamento, o que acrescentou para compreensão dos resultados encontrados. Dois tipos de revisão surgiram: 2 integrativas e 1 sistemática, sendo que 1 artigo visando a adesão nutrientes específicos e dois visavam adesão de modo geral. Observou-se a predominância de métodos baseados em teorias do campo cognitivo e comportamental.

Tabela 1- *Descrição de informações dos artigos revisados.*

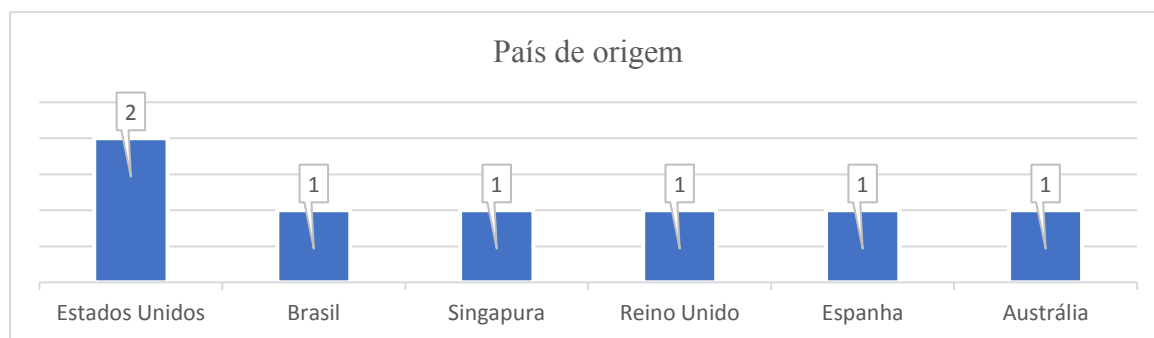
Nº	Autor	Ano	Revista/ Nacionalidade	Amostras
1	R. M. Brogdon	2013	Nephrology Nursing Journal/ Estados Unidos	10 pacientes/ hemodiálise
2	L. P. R. de Araujo; A.E.P.L. Figueiredo; D. O. L. d'Avila	2010	Rev. Esc. Enferm. USP/ Brasil	33 pacientes/ hemodiálise

3	L. G. Oquendo; J. M. M. Asencio; C. B. de las Nieves	2017	Journal of Clinical Nursing/ Espanha	Pacientes hemodiálise
4	M. Milazi; A. Bonner; C. Douglas	2017	JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports/ Australia	Pacientes de hemodiálise
5	K. Griva; M. Nandakumar; J. H. Ng; K. F.Y. Lam; H. McBain; S. P. Newman	2018	Am J Kidney Dis/ Singapura	235 Pacientes/ hemodiálise
6	J. Hare; D. Clark-Carter; M. Forshaw	2014	Nephrol Dial Transplant/ Reino Unido	15 Participantes/ diálise peritoneal
7	M. L. Matteson; C. Russell	2010	Hemodialysis International/ Estados Unidos	Paciente de hemodiálise

Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobre a origem dos trabalhos, observa-se maior número de pesquisas realizadas no Estados Unidos, seguido de um artigo para os demais países (figura 2), com pesquisas realizadas em países europeus, asiático, sul-americano, oceânico e não houve trabalho de países do continente Africano, sugerindo a deficiência de pesquisas no tema. Nota-se também o baixo número de publicações no período de 10 anos e publicações em revistas do campo da enfermagem e da medicina.

Figura 2- *Distribuição dos artigos pelo país de origem.*



Fonte: Elaborado pelo autor.

### **Intervenções educativas e psicológicas**

Os artigos evidenciaram a predominância de intervenções educativas, ações em grupo e individuais, utilizando-se de apostilas, panfletos e vídeos com duração entre 20 minutos e 1 hora. Avaliações antes e após as intervenções foram realizadas para verificar a eficácia. Os estudos focaram em nutrientes específicos, assim como em cuidados gerais da alimentação e específicos sobre o consumo de líquido/água. Apesar da predominância dos estudos abordarem ações educativas, a maioria das conclusões não verificaram adesão aos cuidados dietéticos e controle hídricos (Oquendo, Asencio & de las Nieves, 2017; Milazi, Bonner & Douglas, 2017).

Contudo, os artigos ressaltam que atividades educativas são facilitadoras e promotoras de adesão ao tratamento, principalmente quando combinadas com outros métodos. As principais críticas apontam a limitação destas ações ao período inicial da diálise e para melhor efetividade demanda-se ações educativas contínuas, visando favorecer a fixação dos conhecimentos da doença e do tratamento, sanar dúvidas e melhorar da relação do paciente com a equipe de saúde (Brogdon, 2013; Araújo, Figueiredo & d'Avila, 2010; Matteson & Russell, 2010).

Porém, é importante apontar que as ações em educação em saúde não devem limitar-se no conhecimento dos profissionais da saúde, mas abrir espaço para os conhecimentos e experiências dos usuários, incluí-los na participação das decisões de sua vida e saúde. A educação em saúde é um dos elementos da promoção da saúde, portanto, é necessário que a equipe se envolva de forma acolhedora no processo a fim de criar um espaço de interação entre profissionais e pacientes, possibilitando a compreensão da realidade cotidiana dos portadores de doença renal (Vieira, Jacobi, Timm & Lacchini, 2013).

Dois artigos tinham como objetivo verificar programas de treinamento que promoviam adesão aos cuidados. O método HED-SMART (*Hemodialysis Self-management Randomized Trial*) e LIP (*Liquid Intake Programme*) surgiram, ambos voltados para promoção da adesão aos cuidados com paciente em terapia renal substitutiva. Os estudos utilizavam o método clínico randomizado controlado e avaliação dos pacientes antes e após intervenção. Contudo, resultados em ambos estudos são pequenos e pouco conclusivos.

O LIP é uma variação do programa *Glasgow University Liquid-Intake Programme* (*GULP*), desenvolvido para manejo de restrição hídrica, que foi aplicado com 15 pacientes em diálise peritoneal. Consiste em um programa de quatro semanas, aplicado em grupos de 4 a 6 pacientes baseado no modelo da terapia cognitivo-comportamental. Além da atividade educativa, o programa visou desenvolver estratégias cognitivas e comportamentais para manejo do controle hídrico (Hare, Clark-Carter & Forshaw, 2014).

O LIP ainda visa a promoção do bem-estar psicológico, trabalha as crenças de saúde e qualidade de vida, contribuindo para uma promoção da saúde mental dos pacientes. Contudo, não foi verificada mudança na adesão ao controle hídrico, com nenhuma diferença significativa entre o grupo controle e de intervenção. Porém, foi observado melhora nas crenças de saúde, poucos sintomas de ansiedade e maior socialização na avaliação pós intervenção de 6 semanas.



Já o programa HED-SMART foi baseado na teoria cognitiva social, com objetivo de aumentar a confiança, autoeficácia, habilidades e estratégias de autocontrole e promoção de adesão aos cuidados. O programa visa o ambiente real e promove a colaboração do paciente e equipe. Ele é organizado em quatro sessões, 3 de base e mais 1 de reforço. As sessões visavam melhorar o comportamento de autocontrole nos cuidados nutricionais e medicamentoso, estabelecer objetivos junto aos pacientes, identificar barreiras e desenvolver soluções para os problemas (Griva et al, 2018).

O HED-SAMRT foi aplicado em 14 centros de diálise, totalizando 235 pacientes. Junto ao programa, os questionários *Health Education Impact Questionnaire Version 2*, *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease Questionnaire* foram aplicados e avaliações clínicas e marcadores bioquímicos foram coletados e comparados no antes e após intervenção. Foram observados melhora do comportamento de adesão, autocuidado e maior autonomia dos pacientes e diferenças significativas até terceiro mês após intervenção, contudo, os ganhos comportamentais já não apresentavam significância na avaliação do 9º mês.

Sobre as intervenções psicológicas, foi observado que os trabalhos estão alicerçados em teorias de base cognitiva e comportamental. Seus resultados mostraram mudanças positivas, porém moderadas, de ganhos comportamentais e emocionais que repercutiram com melhora da adesão dos cuidados nutricionais. Os pacientes apresentaram diminuição de sintomas ansiosos e depressivos, obtiveram melhora da autoestima, maior autonomia e melhora da qualidade de vida (Oquendo, Asencio & de las Nieves, 2017; Matteson & Russell, 2010; Milazi, Bonner & Douglas, 2017; Hare, Clark-Carter & Forshaw, 2014).

Em geral, ocorriam em grupos, sempre associado a atividades educativas, treino de comportamentos, ressignificação mais positiva dos cuidados de saúde e estimulação de atitude colaborativa dos pacientes. A duração das atividades variava de 1 semana até um ano, com avaliação pós-intervenções via questionários e por exames bioquímicos.

A entrevista motivacional mostrou-se um método promissor com paciente de hemodiálise (Oquendo, Asencio & de las Nieves, 2017). Consiste em um estilo de conversa colaborativa voltado para o fortalecimento da sua própria motivação e comprometimento a mudança, para isso, visa superar a ambivalência que precede a mudança, sendo definida como uma técnica breve e focal (Figlie & Guimarães, 2014).

Desenvolvida por William R. Miller e Stephen Rollnick, com objetivo de promover adesão ao tratamento de paciente em uso abusivo de álcool e outras drogas, difere de outros modelos por propor o não-confrontar o paciente, mas tomá-lo como colaborador e entender que a ambivalência e resistência a mudança faz parte do processo. Assim, o paciente sente-se reconhecido nas suas necessidades e emoções, diminuindo o sentimento de culpa e aumentando a autoestima e colaboração (Figlie & Guimarães, 2014).

Outro conceito teórico que se destacou foi a autoeficácia, proposta pela teoria cognitiva social de Albert Bandura. A teoria cognitiva social explica o comportamento humano pelo modelo de reciprocidade triádica, o funcionamento humano dar-se em um determinismo recíproco no qual comportamento, fatores pessoais e o ambiente operam interagindo como determinantes do comportamento (Azzi, 2010)

A autoeficácia é definida por Bandura como a percepção do indivíduo a respeito de suas capacidades no exercício de determinada atividade, portanto, constitui suas crenças a respeito de suas capacidades de desempenho que exercem influência sobre sua vida. (Barros & Batista-dos-Santos, 2010). Clark, Ferrington & Chilcot (2014) mostrou que crenças de autoeficácia vem sendo importante preditor de aderência, associado com diminuição de peso interdialítico, do potássio sérico e melhor manejo da dieta.

Junto as crenças de autoeficácia deficientes, as percepções distorcidas da doença renal e dos cuidados necessários também possuem repercussões negativas para adesão ao tratamento (Clark, Ferrington & Chilcot, 2014). Neste ponto, as contribuições da terapia

cognitivo-comportamental oferecem como um modelo psicológico com foco nas distorções de interpretação das cognições, oferecendo um método de reestruturação e intervenções comportamentais. Nos artigos revisados tem oferecido resultado promissores devido seu modelo avaliativo, diversidade de técnicas e promoção atitude colaborativa do paciente (Matteson & Russell, 2010; Hare, Clark-Carter & Forshaw, 2014; Oquendo, Asencio & de las Nieves, 2017).

A terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron T. Beck para explicar os processos psicológicos na depressão nos anos 60. O autor propôs que os sintomas de depressão poderiam ser explicados em termos cognitivos, ou seja, as interpretações tendenciosas das situações, atribuídas à ativação de representações negativas de si mesmo, do mundo pessoal e do futuro, a chamada a tríade cognitiva. (Knapp & Beck, 2008).

O método cognitivo-comportamental parece bastante interessante ao ambiente de saúde, devido seu aspecto diretivo, focada no presente, estruturada, enfatiza a colaboração do paciente, promove a empatia para um suporte emocional, cultiva uma comunicação clara e objetiva com a equipe, emprega técnicas específicas para o manejo de problemas de saúde e da ênfase a identificação e reestruturação de crenças e pensamentos disfuncionais do paciente. (Peron & Sartes, 2015).

Por último, o modelo de crenças em saúde foi desenvolvido por psicólogos sociais do serviço de saúde pública dos Estados Unidos para explicar os motivos da não adesão aos comportamentos de prevenção de doenças, a partir de quatro dimensões: percepção de susceptibilidade à doença; percepção de severidade percebida da doença e suas consequências; os benefícios percebidos que dizem sobre o quanto ele acredita evitar a doença; e as barreiras percebidas que fala dos impedimentos, desconfortos e custos que resultará (Martins et al, 2015).

Em estudo realizado por Figueira, Ferreira, Schall & Modena (2013), os autores destacam que o modelo de crenças de saúde é uma ferramenta útil para a compreensão dos comportamentos em saúde, fornecendo informações fundamentais para o planejamento de práticas educativas que promova a ressignificação das crenças, amplia o conhecimento sobre saúde e estimular o debate sobre formas de superar dificuldades com os cuidados.

### **Família e relação equipe-paciente**

Os artigos levantados também ressaltaram a importância da família para adesão ao tratamento. Nos artigos, podemos observar intervenções e atividades focada nas condições clínicas do paciente, desconsiderando a influência do ambiente familiar e social. Foi realizado uma comparação do efeito de dois métodos educativos, um centrado no paciente e outro na família, de pacientes em hemodiálise, os pesquisadores encontraram significativas melhoras dos sintomas de hipotensão e câimbras em todas as avaliações pós-intervenção do método centrado na família (Zolfaghari, Asgari, Bahramnezhad, AhmadiRad, & Haghani, 2015).

Assunção (2008) destaca que “partilhar uma refeição em família é compartilhar laços sociais, o que também possibilita expor suas tensões e conflitos. É deste modo que comer e cozinhar pode reforçar ou atualizar as relações familiares” (p.14). A fala desta autora, é importante para compreensão das mudanças decorridas dos novos hábitos alimentares do paciente dialítico, que repercutirão sobre as dinâmicas de consumo e preparo dos alimentos, levando esta família para um caminho de construção de novos significados do comer e socializar.

Para além dos cuidados com a dieta, as mudanças de papel no âmbito familiar, a mudança da rotina, a participação de eventos sociais e qualidade das relações, demandará do sistema familiar adaptação as novas condições. Também a família ocupa lugar de co-

cuidadora e há riscos de sobrecarga dos cuidadores e da qualidade da vida. Toda mudança na dinâmica familiar, quando realizada inadequadamente, afetará a adesão em todas dimensões (Caiuby & Karam, 2010).

Portanto, a inclusão da família como colaboradora participativa no enfrentamento, aceitação e manejo dos cuidados do paciente apresenta benefícios a curto e longo prazo, com maior adesão ao tratamento, diminuição dos quadros de ansiedade e depressão e maior socialização intra e extra familiar. Com isso, faz-se importante a construção de intervenções voltadas para a família que promova educação sobre a doença renal crônica e seu tratamento quanto habilidades de cuidado (Oquendo, Asencio & de las Nieves, 2017; Untas, Rasclé, Idier, Lasseur, & Combe, 2012; Hare, Clark-Carter & Forshaw, 2014).

A socialização se estende para outras dimensões do tratamento, por exemplo, foi levantado a importância da boa relação dos profissionais de saúde com os pacientes. A complexidade dos cuidados em saúde ultrapassa as demandas do orgânico, entrando nas dimensões emocionais, culturais, sociais e econômicos, colocando a condição de um ambiente multiprofissional.

No Brasil, a equipe obrigatória para atenção ambulatorial especializado em atenção em hemodiálise e diálise peritoneal obrigatoriamente deve incluir: médico nefrologista; enfermeiro especialista; técnico de enfermagem; nutricionista; psicólogo; assistente social (Brasil, 2018). Os benefícios de uma equipe multi e interdisciplinar, para além da troca de experiências e conhecimento, é oportunidade para construção de novas práticas de trabalho e visão mais ampla das necessidades do paciente (Diniz & Carvalhaes, 2002).

Esta postura da equipe vai ao encontro do que foi observado ao longo deste trabalho, que levar em consideração os significados do adoecer do paciente conduz a cuidados com melhores resultados. Assim, podemos tomar o paciente renal crônico como referência e objetivo da intervenção, uma vez que a alimentação e nutrição transpõe os muros da

instituição hospitalar e ambulatorial, é importante conduzir o paciente no reconhecimento de seu lugar ativo e promotor de sua saúde e bem-estar.

### **Conclusão**

Com isso, foi verificado neste trabalho que intervenções para mudanças das crenças de autoeficácia, atividades para educação em saúde e técnicas cognitivo-comportamentais foram favoráveis a adesão aos cuidados nutricionais. Contudo, a pouca efetividade das intervenções mostra-se um campo em aberto para novas investigações de outros fatores, como o papel da família e cultura alimentar dos pacientes.

Podemos concluir que a atuação da psicologia nos cuidados ao doente crônico renal em tratamento dialítico se mostra com um campo promissor para atuação profissional. Assim, acredita-se que este trabalho tenha contribuído para elucidar sobre as intervenções, identificar práticas benéficas e suas limitações, bem como elencar aspectos ainda por serem investigados científica e profissionalmente.

## Referências

- Araújo, L. P. R. de, Figueiredo, A. E. P. L. & d'Avila, D. O. L. (2010). Avaliação de programa de ensino-aprendizagem sobre metabolismo de cálcio e fósforo para pacientes em hemodiálise. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 928-932. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400010>.
- Assunção, V. K. (2008). Comida de mãe: notas sobre alimentação e relações familiares. In: 26<sup>a</sup>. *Reunião Brasileira de Antropologia. Trabalho apresentado no Grupo de Trabalho Saberes e Práticas da Alimentação: desigualdade, diversidade e identidade*. Porto Seguro, Bahia, Brasil. Recuperado em 03 de Abril de 2019 de [http://www.abant.org.br/conteudo/ANAI/CD\\_Virtual\\_26\\_RBA/grupos\\_de\\_trabalho/trabalhos/GT%2027/viviane%20kraieski%20de%20assun%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.abant.org.br/conteudo/ANAI/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2027/viviane%20kraieski%20de%20assun%C3%A7%C3%A3o.pdf).
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *PSiCo*, 41(2), 252-258. [http://teoriasocialcognitiva.net.br/wp-content/uploads/2014/09/AZZI\\_2010b.pdf](http://teoriasocialcognitiva.net.br/wp-content/uploads/2014/09/AZZI_2010b.pdf).
- Barros, M. & Batista-dos-Santos, A. C. (2010). Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Revista Espaço Acadêmico*, 10(112), 1-9. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10818>.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Recuperado em 04 de

Abril de 2019 de

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675\\_08\\_06\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html).

Brogdon, R. M. (2013). A self-care educational intervention to improve knowledge of dietary phosphorus control in patients requiring hemodialysis: A Pilot Study. *Nephrology Nursing Journal*, 40 (4), 313-327.

Caiuby, A. V. S. & Karam, C. H. (2010). Aspectos psicológicos de pacientes com insuficiência renal crônicas. (pp.131-148). Em Ismael, S. M. C (org.). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Clark, S., Farrington, K. & Chilcot, J. (2014), Nonadherence in Dialysis Patients: Prevalence, Measurement, Outcome, and Psychological Determinants. *Semin Dial*, 27, 42-49.  
<https://doi.org/10.1111/sdi.12159> .

Costa, F. G., Coutinho, M. da P. de L., Melo, J. R. F. de, & Oliveira, M. X. de. (2014). Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia*, 22(2), 445-455. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-14>.

Cristóvão, A. F. A. de J. (2015). Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1154-1162.  
<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i> .

Diniz, D. P. & Carvalhaes, J. T. de A. (2002). Equipes multiprofissionais em unidades de diálise: contribuição ao estudo da realidade brasileira. *J Bras Nefrol*, 24(2), 88-96.  
Recuperado em 03 de Abril de 2019 de [www.bjn.org.br/export-pdf/452/24-02-04.pdf](http://www.bjn.org.br/export-pdf/452/24-02-04.pdf) .

Duncan, B. B., Chor, D., Aquino, E. M. L., Bensenor, I. M., Mill, J. G., Schmidt, M. I., ... Barreto, S. M. (2012). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*, 46(Suppl. 1), 126-134.  
<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017> .



- Figlie, N. B. & Guimarães, L. P. (2014). A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 472-489. Recuperado em 08 de abril de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&tlng=pt) .
- Figueira, T. R., Ferreira, E., Schall, V., & Modena, C. (2013). O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Rev Odontol Bras Central*, 22(63), 169-173. Recuperado em 3 de Abril de 2019 de <http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2014/v22n63/a4363.pdf>.
- Freitas, P. P. W. de & Cosmo, M. (2010). Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. *Revista da SBPH*, 13(1), 19-32. Recuperado em 06 de abril de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003&lng=pt&tlng=pt).
- Griva, K., Lai, A. Y., Lim, H. A., Yu, Z., Foo, M. W., & Newman, S. P. (2014). Non-adherence in patients on peritoneal dialysis: a systematic review. *PloS one*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089001>.
- Griva, K., Nandakumar, M., Ng, J. H., Lam, K. F.Y., McBain, H., Newman, K, S. P. (2018). Hemodialysis self-management intervention randomized trial (hed-smart): a practical low-intensity intervention to improve adherence and clinical markers in patients receiving hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), 371-381. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.09.014>.
- Gusmão, J. L. De, Mion Jr, D. (2006). Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens*, 13(1), 23-25. <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>.

- Hare, J., Clark-Carter, D. & Forshaw, M. (2014). A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a cognitive behavioural group approach to improve patient adherence to peritoneal dialysis fluid restrictions: a pilot study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 29(3), 555–564. <https://doi.org/10.1093/ndt/gft477>.
- Hohendorff, J. V. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura (p.39-54). Em: Koller, S. H., Couto, M. C. P. de P. & Hohendorff, J. V. *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso.
- Ismael, S. M. C. (2010). A inserção do psicólogo no contexto hospitalar (pp. 17-36). Em Ismael, S. M. C (org.). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Knapp, P. & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(Suppl. 2), s54-s64. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.
- Madeiro, A. C., Machado, P. D. L. C., Bonfim, I. M., Braqueais, A. R. & Lima, F. E. T. (2010). Adherence of chronic renal insufficiency patients to hemodialysis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(4), 546-551. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400016>.
- Martins, R. J. (2017). *Perfil clínico e epidemiológico da doença renal crônica: revisão integrativa*. Monografia, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. Recuperado em 13 de março de 2019 de <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1297/1/RodrigoMartins.pdf>.
- Martins, R. J., Moimaz, S. A. S., Sundefeld, M. L. M. M., Garbin, A. J. Í., Gonçalves, P. R. V. & Garbin, C. A. S. (2015). Adesão às precauções padrão sob o prisma do modelo

- de crenças em saúde: a prática de reencapar agulhas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 193-198. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19822013>.
- Matteson, M. L. & Russell, C. (2010). Interventions to improve hemodialysis adherence: A systematic review of randomized-controlled trials. *Hemodialysis International*, 14, 370-382. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4758.2010.00462.x>.
- Milazi, M., Bonner & A. Douglas, C. (2017). Effectiveness of educational or behavioral interventions on adherence to phosphate control in adults receiving hemodialysis: a systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(4), 971–1010. <https://doi.org/10.11124/JBISRI-2017-003360>.
- Nerbass, F. B., Correa, D., Santos, R. G. dos, Kruger, T. S., Sczip, A. C., Vieira, M. A., ...  
Morais, J. G. (2017). Percepções de pacientes em hemodiálise sobre as restrições alimentares. *J. Bras. Nefrol.*, 39(2), 154-161. <https://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170031>.
- Oquendo, L. G., Asencio, J. M. M., de las Nieves, C. B. (2017). Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review. *J Clin Nurs*, 26, 3893–3905. <https://doi.org/10.1111/jocn.13804>.
- Perazzolo, L. L. (2008). *Análise dos fatores envolvidos na adesão ao tratamento dietoterápico para pacientes da hemodiálise do HCPA*. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Peron, N. B. & Sartes, L. M. A. (2015). Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 42-49. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150006>.

Resende, M. C. de, Santos, F. A. dos, Souza, M. M. de, & Marques, T. P. (2007).

Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 87-99.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000200007>.

Rudnicki, T. (2014a). Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínicos*, 7(1), 105-116.

<https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.10>.

Rudnicki, T. (2014b). Doença crônica e saúde: enfermos em tratamento de hemodiálise. Em: Rudnicki, T. & Sanchez, M. M. (org.). *Psicologia da Saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Rudnicki, T. (2014c). Psicologia da saúde: bases e intervenções no hospital geral. Em: Rudnicki, T. & Sanchez, M. M. (org.). *Psicologia da Saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y. C., Albertus, P., Ayanian, J. ... Shahinian, V. (2017). International comparisons (pp. 533-566). In: Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y. C., Albertus, P., Ayanian, J. ... Shahinian, V. US Renal Data System 2016 Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States. *Am J Kidney Dis*, 69(3), suppl. 1, pp.1-688.

<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.12.004>.

Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R. & Martins, C. T. (2017). Inquérito brasileiro de diálise crônica 2016. *J. Bras. Nefrol.*, 39(3), 261-266.

<https://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>.

UNA-SUS/UFMA (2014). Unidade 1: definição, epidemiologia e diagnóstico da DRC. Em: Política nacional da atenção ao portador de doença renal no Sistema Único de

Saúde/Ministério da Saúde (Org.). *Módulo 2 – Política nacional de atenção ao portador de doença renal*. Especialização em Nefrologia Multidisciplinar. São Luís, Maranhão.

Untas, A., Rasclé, N., Idier, L., Lasseur, C., & Combe, C. (2012). Family relations, mental health and adherence to nutritional guidelines in patients facing dialysis initiation. *Psychology & Health*, 27(7), 753-766.

<http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2011.574699>.

Vieira, T., Jacobi, C., Timm, A., & Lacchini, A. (2013). Práticas de educação em saúde para pacientes que realizam diálise peritoneal no domicílio. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 1217-1222. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.1217-1222>.

Zolfaghari, M., Asgari, P., Bahramnezhad, F., AhmadiRad, S., & Haghani, H. (2015). Comparison of two educational methods (family-centered and patient-centered) on hemodialysis: Related complications. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(1), 87–92. Recuperado em 02 de abril de 2019, de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325420/>.